|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zápisní LIST** Masarykova Základní škola a mateřská škola Hnojník 120 **Školní rok 2024/2025** **.**  | Zapsán ke dni: | Registrační číslo: |
| Poznámka: bude žádáno o odklad školní docházky 🞏 **ANO** – 🞏 **NE**   |
| Dítě | jméno a příjmení | datum, místo a okres narození |
|  rodné číslo | zdravotní pojišťovna + kód  | státní občanství |
| adresa trvalého bydliště | PSČ |
| adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště) | PSČ |
| Navštěvovalo dítě mateřskou školu: 🞏 **ANO** – 🞏 **NE** |
| Bude dítě navštěvovat školní družinu: 🞏 **ANO** – 🞏 **NE** |
| Dítě je: 🞏 pravák 🞏 levák 🞏 používá obě ruce stejně |
| Název a adresa mateřské školy, kterou navštěvuje:  |
| Nastupuje dítě do školy v řádném termínu: 🞏 **ANO** – 🞏 **NE** | Zák. zástupci budou žádat odklad školní docházky:🞏 **ANO** – 🞏 **NE**  |
| Zákonní zástupci dítěte žádali o odklad školní docházky pro školní rok: adresa školy, kde bylo o odklad žádáno: adresa zařízení, které doporučilo odklad: |
| ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI |
| **MATKA** |  jméno a příjmení, titul |
| adresa trvalého bydliště (pokud není shodné s bydlištěm dítěte) | PSČ |
| adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště) | PSČ |
| telefon  | e-mail, datová schránka |
| OTEC |  jméno a příjmení, titul |
| adresa trvalého bydliště (pokud není shodné s bydlištěm dítěte) | PSČ |
| adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště) | PSČ |
| telefon  | e-mail, datová schránka |
| SOUROZENCI  |
|  jméno příjmení datum narození adresa školy (ZŠ / MŠ) třída |
| 1.2.3.4. |
| PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ |
| Prohlášení zákonných zástupců o zdravotním stavu dítěte (vada řeči, zraku, sluchu, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, poruchy, dietní omezení, LMD apod.), omezení (při tělesné výchově, výletech apod.): |
| Zvláštní schopnosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (např. čtení, umělecké sklony, matematické vlohy), které je možné při vzdělávání zohlednit: |
| Další údaje o dítěti, potřebných pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: (o znevýhodnění dítěte, uvedeném v § 16 školského zákona, údaje o mimořádném nadání, údaje o podpůrných opatřeních poskytovaných dítěti školou v souladu s § 16 školského zákona, a o závěrech vyšetření uvedených v doporučení školského poradenského zařízení, údaji o zdravotní způsobilosti dítěte ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání).  |
| *Dávám základní škole svůj souhlas k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679  ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů*  *(GDPR). Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.* *Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech v souladu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.*  |
| Dále prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Případné změny, zejména změny týkající se zdravotního stavu mého dítěte, bezodkladně doplním.  |
| datum | podpisy zákonných zástupců |  |

**Nevyplňujte, ověří škola podle Vámi doloženého rodného listu dítěte a občanského průkazu zákonného zástupce:**

Údaje byly ověřeny podle OP a rodného listu dne: ………………..… Podpis ověřujícího: ……..…………………….